№ 5. Wien, Freitag den 1. Februar 1861. VII. Jahrg.

Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der **medicinischen Facultät in Wien.**

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban.**

Mittheilungen aus der pathologisch-anatomischen Anstalt in Krakau.

Von Prof. ***Heschl.***

2. Echinococcus scoliciparіens (Küchenmeister) der Leber und des Bauchfelles.

In der Leiche einer im mittleren Lebensalter verstorbenen Frau, welche am 18. Jänner 1860 an der hiesigen Anstalt obducirt wurde, fanden sich zahlreiche und umfängliche Cavernen des oberen Lappens der rechten Lunge und der Spitze der linken, graue und gelbe Tuberkel in Gruppen durch die übrige Lunge, Tuberculose der Bronchial- und Retroperitoneal-Drüsen und einige tuberculöse Ileumgeschwüre. In der Bauchhöhle etwa 5 Pfund klarer, gelblicher Flüsigkeit. Milz und Nieren normal, in der ausgedehnten Gallenblase bei 30 tetraëdrische Steine mit schwarzbraun und grau marmorirter Oberfläche; der linke Leberlappen etwa um das dreifache vergrössert, talghältig; im vergrösserten Körper der Leber eine kindskopfgrosse, und darüber dicke, schwielige Capsel, welche eine einfache, in ihrer Wand etwa zwei Linien dicke, zum grössten Theil ganz durchsichtige Echinococcus-Blase einschloss. Diese lag jener schwieligen Capsel überall enge an und waren zwischen beiden nur hie und da, wie gewöhnlich, dünne Schichten einer gelblichen, schmierigen Substanz und etwas rostfärbiges Pigment vorhanden, indem die innere Oberfläche jener Schwiele nicht ganz platt war, sondern mannigfache Unebenheiten zeigte. Die Echinococcus-Blase enthielt in ihrer Höhle klare, gelbliche Flüssigkeit ohne jede Spur von secundären Blasen, dagegen war die innere Fläche der grossen Blase von zahlreichen Gruppen beisammenstehender Scolices besetzt.

Im vorderen Rande der Leber über der Gallenblase fand sich eine schwielige, etwa haselnussgrosse Stelle, welche keine Lebersubstanz, sondern in einem fächerigen Netzwerk hanfkorn- bis halberbsengrosse Gallertkörnchen enthielt, die aus zusammengefalteten, äusserst zarten und durchsichtigen Membranen bestanden.

Das Bauchfell war überall, besonders aber im Netze, im Beckenraume und in einer Dünndarmschlinge von sehr zahlreichen mohnsamen- bis nussgrossen Körpern besetzt, welche hier innerhalb sehr zartwandiger Bindegewebshülsen lagen und wie jene Gallertkörnchen der Leber aus dicht zusammengefalteten gelblichen oder ganz farblosen gallertigen Membranen bestanden. Die Allermeisten derselben lagen, soviel sich erkennen liess, auf der Oberfläche des Bauchfelles und nur wenige unter demselben. Auch waren viele zwischen Adhäsionen der Baucheingeweide, besonders der Sexualien und des Netzes, der Gedärme eingeschlossen; ausser diesen aber war noch eine Anzahl solcher gefalteter Membranen in zartwandigen Capseln eingeschlossen, die an den Enden von fadenförmigen Stielen sassen, welche, im Ansehen den feinen Sehnenfäden im Innern des Herzens ähnlich, sich von der Oberfläche des Peritonäums erhoben und frei in die Bauchhöhle hineinhingen. Die letzteren waren bis haselnussgross, sehr derb anzufühlen, elastisch, so dass ich sie vor dem Einschneiden für die — seltenen — sogenannten freien Körper der Bauchhöhle hielt.

Hie und da, besonders in der obenerwähnten Dünndarmschlinge, in welcher sich nebenbei die tuberculösen Gürtelgeschwüre vorfanden, traf man auf zahlreiche, bis über hanfkorngrosse subperitoneal lagernde Gebilde gleicher Art. Die meisten lagen im subserösen Zellstoff, waren gries-korn- bis erbsengross und befanden sich in rundlichen Höhlungen, aus denen sie sich mitunter nicht ganz leicht lösen liessen.

Die genaue Untersuchung all dieser Gebilde mit Ausnahme der grossen Blase in der Leber ergab Resultate, welche von den gewöhnlichen Befunden beim Echinococcus sehr bedeutend abweichen.

Ich beginne mit der Beschreibung eines Körpers, welcher etwa wallnussgross, zwischen Uterus und Mastdarm von einer durchsichtigen Bindegewebscapsel umhüllt lag. Diese Capsel eingeschnitten, liess sogleich einen Ballen hervortreten, welcher aus dicht zusammengefalteten, etwa $^1/_4'''$ dicken Membranen von gelblicher Farbe und gallertigem Aussehen bestand. Stellenweise lösten sich diese Membranen etwas schwierig von der übrigens glatten Innenfläche der Bindegewebscapsel los und es zeigte sich hier, dass sich von dieser $^1/_3$ bis $^1/_3'''$ dicke, fadenförmige Stränge er-

hoben, welche trabekelartig 2—3''' weit an der Wand hinliefen und sich wieder in diese inserirten und so brückenartig einen kleineren Theil der inneren Cystenwand überspannten. Solcher kurzer brückenartiger Filamente fanden sich an dieser Capsel 6—8. Den freien Raum zwischen ihnen und der Cystenwand erfüllten Fortsätze jener Gallertmembranen. An einigen Stellen weicht die Wand der Cyste in feinen Spalten auseinander und es setzten sich auch in diese und in die Cystenwand selbst feine Verlängerungen derGallertmembranen hinein fort, die aber in der Letzteren die Grösse von Hanfkörnern nicht übersteigen und an der äusseren (dem Bauchraum zugewendeten) Cystenfläche sowohl hervorragten, als auch bei der grossen Zartheit der Wand sichtbar waren. Dieser Zusammenhang des Cysten-Inhaltes mit den gallertigen Streifen und Ballen hinter den Trabekeln und in der Cystenwand sind die Ursache, warum sich der Inhalt, wie oben gesagt, nicht ohne Schwierigkeit entleeren lässt.

Die Gallertmembranen, welche zusammengeballt den Inhalt der Capsel ausmachten, zeigen durchaus keine Spur einer Höhle, wie sie die Echinococci gewöhnlich haben und ebensowenig einen Tropfen Flüssigkeit, sondern liegen ganz dicht neben einander, indem sie eben feucht sind. Uebrigens ist die Zusammenfaltung der Hauptsache nach quer auf der Längenachse der Bindegewebs-Capsel.

Bei der mikroskopischen Untersuchung dar Gallertmembranen findet sich, dass dieselben aus zahlreichen, 6 bis 10, Schichten bestehen, die dicht gedrängt, an den Umschlagstellen und den Rändern deutlich werden, und deren jede einzelne aus einem äusserst feinen Fasernetz mit heller Zwischensubstanz besteht. Dieses Fasernetz hat ganz enge Maschen, die Fasern sind grösstentheils äusserst fein und das ganze Bild bot grosse Aehnlichkeit mit dem nervösen Netzwerk im elektrischen Organe. An einigen dieser Membranen hängen länglich runde Körperchen, die wohl für den ersten Anblick den Scolices der Echinococci gleichen, aber ohne Spur von Saugnäpfen, ohne Hackenkränze und ohne die Kalkkörperchen sind, dagegen nur einen grob granulirten, etwas dunkeln Inhalt, am ähnlichsten einer Ansammlung von Fettkörnchen, besitzen. Solche Körperchen sitzen mehrere an einer Stelle, sind aber im ganzen sparsam. Auch isolirte Hacken finden sich nirgends. Ausserdem sieht man Fettkörnchen, in unregelmässigen Häufchen zerstreut und hie und da längliche und spindelförmige Zellen mit dem körnigem Inhalt ähnlicher Körperchen; diese sowohl, wie die Fettkörnchen, scheinen aber mehr Einlagerungen zwischen den Falten der Membranen, als diesen selbst angehörig zu sein, da sie beim Drucke weicher und die Membran selbst darunter unverändert erschien und diese Körperchen auch in den Winkeln der Falten sichtbar waren.

Es wurden nun mehrere der kleineren an Filamenten hängenden Gebilde vorgenommen. Aufgeschlitzt, liessen sie den grösseren Theil ihres gallertigen Inhaltes austreten. Es zeigte sich jedoch auch in ihnen die Einfilzung eines Theiles der Gallertmembranen in der Capselwand: übrigens war in allen die Beschaffenheit der Wand dieselbe, wie die vorbeschriebene, nur dass sie im ganzen zarter waren und aus weniger Schichten (2—5) bestanden; überall dieselbe Faltung und Ballung der Membranen, nirgends eine Spur von Hacken oder Kalkkörperchen, keine Höhle, keine Flüssigkeit, die netzartige Beschaffenheit der Membranen etwas undeutlicher, hie und da blasse, feine Punctirung oder völlige Structurlosigkeit. Häufchen von Fettkörnern fehlen auch hier nicht.

In einer etwa hirsekorngrossen Capsel, die subperitoneal in jener Dünndarmschlinge lag, fand sich ein rundliches, fast eine Linie Durchmesser haltendes und $^1/_{10}$''' dickes Scheibchen von feinkörniger Beschaffenheit, doch ohne Hackenkränze, ohne Kalkkörperchen. Es zeigt sich an einer Fläche eine faltige Anhäufung von sehr feinen Gallertmembranen, die mikroskopisch nicht geschichtet, sondern (in Weingeistpräparaten) äusserst feinkörnig erschien und hie und da zellenähnliche Körper und Häufchen von molecularem Fett in den Winkelfalten barg.

Nicht gar fern von diesem Körperchen lag in der Darmwand eine bohnengrosse, von feinen, weisslichen Zellgewebsfäden durchsetzte Höhle, und in dieser, zwischen den Fäden eingefilzt, eine solche Anhäufung von Gallertmembranen, wie die schon beschriebene. Nach und nach wurden etwa 30 Capseln von den kleinsten, bis zu jener grössten eröffnet, ohne andere Resultate, als die beschriebenen, zu geben, und ich musste auf die Hoffnung verzichten, selbst nach völliger Zerstörung des Präparates, auf etwas anderes, als die bisherigen Körper zu stossen. Es fanden sich nirgends eigentliche Bläschen, sondern nur die beschriebenen gefalteten Häute, keine deutliche Höhle, keine Hacken und keine Kalkkörper, dagegen Spuren von Rückbildung und jenen Anhäufungen molecularen Fettes und schien dieser Process für alle ziemlich von gleichem Alter. Dasselbe negative Resultat ergaben auch die Gallertkörnchen, welche sich am vorderen Rande der Leber in der schwieligen Partie über der Gallenblase vorfanden.

Die Deutung der grossen Blase mit ihrem serösen Inhalte und ihrer Scolices als Echinococcus scoliciparíens (Küchenm.) unterliegt wohl nicht dem geringsten Zweifel, dagegen ist der Befund an den übrigen Localitäten von dem gewöhnlichen Verhalten des Hülsenwurmes so abweichend, dass einige Worte zu dessen Erörterung nicht überflüssig sein werden.

Um mich hierüber möglichst kurz zu fassen, will ich den geneigten Leser an jene Form des Echinococcus erinnern, welche Virchow als die multiloculäre bezeichnet hat: diese ist charakterisirt durch die grosse Zahl nebeneinander sitzender kleiner Echinococcus-Blasen und Ulceration in der Mitte der von jenen eingenommenen Stelle. Diese Form, deren wenige von Buhl, Zeller, Virchow, Schiess und mir gesehen und beschrieben worden sind, ist ausgezeichnet durch Sprossenbildung der in dem Lebergewebe — wo sie bisher allein gesehen worden sind — sitzenden Blasen. Die Sprossen wachsen in die Gewebslücken, hier in die Leberalveolen hinein, und bilden so mit den Resten der Bindesubstanz der Leber jene feinfaserigen Geschwülste. Nicht in allen diesen Geschwülsten sind bisher Scolices der Echinococci gesehen worden, und in meinem Falle gelang es mir erst bei einer neuerlichen Revision, einzelne der charakteristischen Häckchen zu finden.

Es ist wohl keine Frage, dass jene, Gallertkörnchen enthaltende Schwiele in dem vorderen Rande der Leber über der Gallenblase gleichfalls eine solche multiloculäre Echinococcus-Geschwulst ist, und ebenso jene vorhin beschriebene bohnengrosse in der Dünndarmschlinge. Aber alle die eingecapselten Gallertkörner und Massen von grieskorn- bis zum wallnussgrossen Körper herauf zeichnen sich dadurch aus, dass Theile der Membran in den Wänden der

Bindegewebscapsel haften und sich die Gallerte desshalb an keinem Orte ganz unversehrt entwickeln lässt, sondern stets kleinere Stücke davon in der Wand haften bleiben. Es sind eben grössere Membranen mit kleinen und verhältnissmässig sparsamen Ausläufern, während die gewöhnliche multiloculäre Echinococcus-Geschwulst verhältnissmässig grosse und zahlreiche Sprossen zeigt; da nun die ganze Beschaffenheit unserer Gallerthäute mit jener der Wand einer Echinococcusblase zusammenfällt, so besteht bezüglich der Hauptsache, d. i. der Textur und Sprossung Identität zwischen diesen beiden Geschwulstformen, und man muss daher eine klein- und eine grossblasige Form unterscheiden.

Bekanntlich hat sich Küchenmeister in seinem Lehrbuch der Parasiten (1. Abth. S. 478) über die multiloculäre Echinococcus-Geschwulst dahin geäussert, dass diese Form bei gewissen Hausthieren, nemlich den Schafen, Schweinen und Rindern häufig sei; im Menschen ist sie selten genug und vollends ein Fall, wie der beschriebene, ist mir von keiner Seite bekannt geworden. Nur einmal erinnere ich mich, in einer Niere einen eigrossen, aus dicht gefaltetenen Gallertmembranen bestehenden Ballen gesehen zu haben. Es bleibt nemlich in unserem Falle zu erklären, warum man lauter zusammengefaltete Membranen mit Einfilzung in die Nachbargewebe und nur eine einzige wirkliche (grosse) Blase gefunden hat.

Küchenmeister beschreibt 1. S. 41 die Rückbildung der Echinococci und nimmt ein Schrumpfen der Capsel und Comprimiren des Wurmes durch dieselbe an, woraus er die faltigen Formen hervorgehen lässt. Ein solches Schrumpfen, wenn es auch theilweise stattgehabt haben mag, kann in unserem Falle ausgeschlossen werden, und zwar wegen der ausnehmenden Zartheit der Umhüllungs-Capseln, die nach Küchenmeister »schwartig« werden sollen, dagegen hier selbst bei wallnussgrossen Tumoren noch fast durchsichtig und meist nicht über $^1/_8'''$ dick waren.

Dass hier keine ganzen, d. i. unversehrte Echinococci eingecapselt und gleichsam begraben wurden, geht schon aus dem völligen Mangel der Residua hervor, die sich in solchem Falle finden müssten. Die sechs embryonalen Hacken mussten in so kleinen Tumoren, wie die unseren, doch irgendwo zu finden sein. Diess spricht gegen eine massenhafte Einwanderung von Brut; hätte Schrumpfung stattgefunden, so wäre bei den subperitoneal lagernden irgendwo eine Einziehung sichtbar, und die Bindegewebscapseln wohl überhaupt dicker, auch wären wohl nicht schon die kleinsten so gefaltet gewesen, irgendwo mussten sich Blasen finden. Die nothwendige Folge davon ist aber der Schluss, dass diese Gallertmassen, so wie sie vorgefunden werden, d. i. ohne Höhle und nicht in Blasenform gebildet worden sind. Dafür gibt es nun zwei Möglichkeiten. Die eine wäre die, dass die vorfindigen Membranen von einem gemeinschaftlichen Herde aus durch Sprossung gebildet würden, wobei nur anzunehmen wäre, dass die von der Mutterblase sich abzweigenden Sprossen in den Geweben auf zu grossen Widerstand gestossen hätten, um sich zu Blasen auszubilden, und diese — demungeachtet — die Fähigkeit hatten, in ähnlicher Weise durch Sprossung weiter zu wachsen und benachbarte Gewebe zu inficiren, bis endlich der Bauchraum mit den zahlreichen Gebilden bevölkert wurde, von denen er jetzt wimmelt.

Oder man könnte sich vorstellen, dass diese zahlreichen, in den verschiedenen Gegenden des Bauchraumes vorfindigen Gallertmassen von auf der Wanderung begriffenen Echinococcis zurückgelassen wurden.

Blosse disjecta membra eines grösseren Echinococcus sind es bestimmt nicht, dagegen spricht die ungleiche Dicke der Wände in den einzelnen und ihre Einfilzung in die Capselwände.

Nähere Untersuchungen an ähnlichen Gebilden von Thieren werden hierüber wohl sicheren Aufschluss geben.

Bericht über die auf der Wiener-Augenklinik des Professor Dr. Arlt im Studienjahre 1859 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten Dr. **Businelli.**

(Fortsetzung.)

b) Chorioiditis.

Zwölf Fälle. (3 M., 9 W.) Fünfmal war die Krankheit acut, sechsmal chronisch, einmal waren eigentlich nur mehr die stationären Folgen eines erloschenen Choroidealprocesses zu constatiren. In acht Fällen waren beide Augen, in den übrigen nur eines ergriffen. Das Alter dieser Individuen stand zwischen 16 und 40 Jahren. Was die Constitution der Patienten betrifft, so waren 3 von ihnen entschieden scrophulös, wenig entwickelt, die übrigen aber sonst gesund aussehend.

Ueber die muthmassliche Veranlassung der Chorioiditis können wir bloss Folgendes erwähnen: dreimal wurde eine plötzliche Verkühlung, einmal übermässige Anstrengung als nächste Ursache mit Bestimmtheit angegeben, zweimal waren Menstruationsanomalien vorausgegangen, in drei Fällen war die Krankheit zuerst von der Iris ausgegangen, in einem Falle datirte das Uebel seit zehn Jahren, und war angeblich in Folge eines in der Nähe des Individuums gefallenen Blitzes entstanden.

Bei dem Umstande, dass das Krankheitsbild in den einzelnen Fällen sehr verschiedenartig war, ist eine summarische Besprechung derselben geradezu unmöglich. Wir müssen uns daher beschränken, das Wichtigste anzuführen. Glaskörpertrübungen fanden wir bloss in zwei ziemlich frischen Fällen: einmal waren es frei schwimmende kleine Flecken, einmal bloss hängende und wenig flottirende Exsudatfetzen, in zwei anderen Fällen war bei vermehrter Spannung der Augenhäute deutliche Excavation der Sehnervenscheibe (ohne Pulsation der Gefässe) vorhanden; einmal sah man (in beiden Augen) partielle Ablösung des Augapfels mit ungleichmässiger Verdünnung der Sclera, einmal tuberculöse Ablagerung zwischen Ader- und Bindehaut. Endlich in drei chronischen Fällen war der ganze Augengrund marmorirt, d. h. die Chorioidea erschien stellenweise pigmentarm oder pigmentlos, stellenweise dagegen durch Pigmentanhäufung dunkelbraun oder ganz schwarz.

Die hervorragendsten subjectiven Erscheinungen waren, bei den acuten Fällen: heftiger Schmerz im Auge und in der betreffenden Kopfhälfte mit Feuererscheinungen, Chromatopsie etc. Bei den chronischen Fällen war die Abnahme der Sehkraft die Hauptklage der Patienten, und nur zeitweise empfanden sie ein Gefühl von Spannung des Augapfels.

Die Behandlung war bei heftigen Reizungserscheinun-

gen eine energisch antiphlogostische (Blutegel, Opiatsalben, Calomel), sonst beschränkte man sich im allgemeinen, die Resorption der vorhandenen Exsudate durch Verabreichung des Jodkaliums oder ähnlich wirkender Mittel zu begünstigen. In einem Falle von Irido-chorioiditis recidiva des rechten mit Pupillensperre behafteten und bereits amaurotischen Auges (wobei sympathische Amblyopie des linken Auges hinzugetreten war), wurde die Iridektomie als entzündungswidriges Mittel angewendet. In der begründeten Voraussetzung nämlich, dass die aufgehobene Communication der vorderen mit der hinteren Augenkammer, ferner die Zerrung der Regenbogenhaut durch die Schrumpfung der im Pupillarfelde gespannten Pseudomembran die entzündlichen Symptome, besonders die heftigen Schmerzen bedingen und unterhalten dürften, und in der Absicht, die zu dieser Zeit vermehrte intraoculäre Spannung bleibend zu vermindern, wurde die Excision eines grossen Irisstückes (nach oben) vorgenommen. Der Erfolg war ein überraschend günstiger, indem sowohl die Chorioiditis des amaurotischen, als die Schwachsichtigkeit des sonst normalen linken Auges in wenigen Tagen aufhörten.

Nicht minder wohlthätig wirkte diese Operation in einem anderen Falle. Ein 19jähriges, zartes Mädchen, welches in Folge von wiederholten Augenentzündungen (höchst wahrscheinlich Conj. scroph.) durch einige Zeit eine Hornhautfistel trug und zugleich an Chorioiditis desselben Auges gelitten hatte, bekam in Folge einer Verkühlung (nach einem Balle) sehr heftige Schmerzen in dem noch nicht geheilten Auge und kam bald darauf auf die Klinik. Man fand das linke Auge gesund, am rechten acute partielle Cyclitis und Chorioiditis mit vermehrter Spannung des Bulbus und Excavation der Sehnervenscheibe. Jede Lichtempfindung war in diesem Auge schon erloschen. Nach der vorgenommenen Iridektomie (nach oben, aus kosmetischen Rücksichten) wurde der Process rückgängig und trotz der vorhandenen centralen Hornhauttrübung war das Mädchen vier Tage später im Stande, die Finger auf 6″ Entfernung zu zählen und einen kleinen Schlüssel zu erkennen.

Besonders interessant dürfte in diagnostischer Beziehung folgender Fall sein:

K. C., eine 24jährige, gut aussehende Dienstmagd, gibt an, immer gesund gewesen zu sein, namentlich keine Augenentzündung gehabt zu haben. Ihr Sehvermögen soll bis vor ungefähr drei Monaten ganz normal gewesen sein, so dass sie z. B. die Zeiger einer entfernten Thurmuhr sehr gut, wie andere Leute sehen konnte. Seit drei Monaten leidet sie an Kopfschmerzen, besonders in der rechten Stirnhälfte. Dabei nimmt das Sehvermögen beider Augen, besonders das des rechten ab ohne äusserliche Spuren einer Augenentzündung. Bei der Aufnahme findet man mit freiem Auge nichts Abnormes, mit Ausnahme der Lage der Iris, welche in beiden Augen etwas tiefer liegt und eine ganz ebene Scheibe bildet und der Consistenz des rechten Augapfels, die etwas vermindert ist.

Mit dem rechten Auge sieht Pat. die Zeiger der Taschenuhr nicht, erkennt Münzstücke bis auf 10—12 Zoll Entfernung; das linke Auge dagegen sieht die Zeiger der Taschenuhr bis mit 7 Zoll Entfernung und die Secundenstriche bis 6 Zoll. In der Ferne glaubt Pat. nur einen Nebel zu sehen. Mit Concavgläsern (rechts 4, links $4^1/_2$) sieht sie auf einige Schritte Entfernung etwas besser, aber nicht gar gut.

Ophthalmologischer Befund (am 11. Februar

1859 vom klinischen Assitenten aufgenommen). Rechtes Auge: Brechungzustand wie bei hochgradiger Kurzsichtigkeit; man kann nämlich bei 12—14 Zoll Entfernung das umgekehrte reelle Bild des Augengrundes ohne Hilfe einer Umkehrungslinse oder des Correctionsglases ziemlich scharf sehen. Der Glaskörper ist im Allgemeinen durchsichtig; nur sieht man in demselben einen dicken, unregelmässigen, schwach durchscheinenden Strang, welcher von oben und aussen nach unten und innen zieht und nahe vor der Pupille nach oben liegt, so dass er nur bei reflectirtem Lichte im umgekehrten Bilde sichtbar ist, und bei raschen Bewegungen etwas flottirt. Andere Glaskörpertrübungen sind nicht vorzufinden. Der Augengrund reflectirt im Allgemeinen sehr viel Licht. Die Pupille nach oben erscheint eben, rund, leicht rosenroth gefärbt. Die Centralgefässe der Netzhaut, sowie ihre Aeste lassen nichts Abnormes entdecken. Die Sehnervenscheibe ist von einem gelblich weissen, sehr hellen Ringe umgeben, welcher an der Schläfenseite derselben sich in Form eines Halbmondes ausdehnt und an seiner convexen Seite (gegen die Macula lutea hin) unregelmässig begrenzt ist. Die Breite dieses Halbmondes beträgt ungefähr den Radius der Nervenscheibe. Die Netzhaut ist in ihrer ganzen Ausdehnung vollkommen durchsichtig, so dass man allenthalben die Chorioidealgefässe sehen kann; letztere erscheinen leicht rosenroth gefärbt und verlaufen auf einem stellenweise gelblichrothen, stellenweise weissgelblichen Hintergrunde. Die genannten dicken Chorioidalgefässe sind aber von einem weitmaschigen Netze feinerer, vielfach anastomosirender Gefässe überzogen, welches am unteren Abschnitte des Augengrundes am deutlichsten sichtbar ist. Am linken Auge sind ganz ähnliche ophthalmoskopische Erscheinungen vorhanden; es fehlt nur der abnorme trübe Strang im Glaskörper, und die Zwischenräume der grossen Chorioidealgefässe sind fast ganz weiss.

Die angeblich seit drei Monaten entstandene Kurzsichtigkeit musste offenbar die Folge einer in diesem Zeitraume erfolgten Ausdehnung des Augapfels von vorne nach hinten sein. Diese Ausdehnung schien jedoch nicht bloss in der nächsten Umgebung des hinteren Pols (wie beim gewöhnlichen Staphyloma postic.) stattgefunden zu haben, sondern es schien vielmehr, dass sie schon in der Gegend des Aequators allmälig anfieng, so dass die hintere Hälfte des Bulbus so zu sagen in toto extendirt ward. Hier muss ich auch bemerken, dass eine stärkere Convexität der Kristallinse durch die anscheinend normale Grösse der mit denen normaler Augen verglichenen Reflexbilder der vorderen und hinteren Capsel ausgeschlossen werden konnte. Die abnorme Beschaffenheit der Chorioidea, nämlich der fast complete Mangel des Stroma- und Epithelialpigmentes, die stärkere Entwicklung der feinen Chorioidealgefässe, endlich das Trübsehen und die Kopfschmerzen liessen auf ein tiefes, langsam schreitendes, entzündliches Leiden schliessen.

Prof. Arlt sprach sich dahin aus, der Fall könne als eine Sclerotico-Chorioiditis posterior bezeichnet werden, während er weit entfernt ist, mit Anderen anzunehmen, dass den gewöhnlichen Fällen von Kurzsichtigkeit eine solche Entzündung zu Grunde liege. Demgemäss wurde auch die Behandlung eingeleitet, die hauptsächlich in wiederholten örtlichen Blutentziehungen (mit dem Huertelou p'schen Apparate), in der Verabreichung des Tart. emet. (refr. dos.), der Digitalis etc. bestand. Die Augen wurden während dieser Zeit von grellem Lichte durch eine graue Brille geschützt.

Die Kranke hatte bisweilen flüchtige Photopsien und empfand durch einige Zeit ein Gefühl vor Kälte in der Umgebung des rechten Auges, als ob ein kalter Umschlag auf der Schläfe aufgelegt wäre. Nach drei Monaten hatten die Schmerzen und das Trübsehen aufgehört, das ophthalmoskopische Bild des Augengrundes war nicht merklich verändert, aber die Kurzsichtigkeit hatte etwas abgenommen. Bei der Entlassung war der Zustand des Sehvermögens folgender: das rechte Auge zählt die Finger auf zwei Schritte, sieht die Zeiger der Taschenuhr auf 7 Zoll Entfernung.; das linke Auge zählt die Finger auf 3 Schritte, sieht die zwei grösseren Zeiger auf 36 Zoll, den Secundenzeiger auf 14 Zoll Entfernung.

Von den 11 Patienten blieben 2 zu Ende Juli noch in Behandlung, 4 wurden geheilt, 3 gebessert und 3 ungeheilt entlassen, die kürzeste Behandlungsdauer war 12 Tage, die längste 4 Monate.

c) Panophthalmitis

kam ein einziges Mal als primäre Erkrankung, angeblich in Folge einer Verkühlung durch Luftzug, bei einem jungen Burschen vor und endete, wie gewöhnlich, mit dem Verluste des Sehvermögens, jedoch ohne bosondere Schrumpfung des Augapfels. Der Fall bot wenig Interessantes dar.

d) Glaukoma.

Es wurden nur acht Individuen (5 M., 3 W.) aufgenommen. Die Krankheit hatte in 3 Fällen nur ein Auge ergriffen (zweimal rechts, einmal links), in den übrigen waren beide Augen erkrankt, jedoch nicht gleichzeitig. Der glaukomatöse Process hatte sich nämlich viermal zuerst am rechten Auge und später am linken Auge gezeigt, ein einziges Mal war es umgekehrt *). Sämmtliche Fälle wurden mittels der Iridektomie nach den Gräfe'schen Angaben, im Allgemeinen mit sehr guten Resultaten, behandelt. Dem Alter nach standen diese 8 Individuen zwischen dem 44. und 58. Lebensjahre. Zu bemerken ist noch, dass alle sehr dunkles Haar und braune Iris hatten und keiner von ihnen in den Jugendjahren kurzsichtig war.

Die Verhältnisse, unter welchen die Krankheit sich manifestirt hatte, waren im Allgemeinen dieselben, die wir auch im vorjährigen Berichte hervorgehoben haben. Die Patienten waren (mit Ausnahme einer corpulenten Frau) magere, schlecht aussehende Individuen.

Die Gränzen eines summarischen Berichtes gestatten uns nicht, in die kleinsten Details hinsichtlich der ohnehin dem ärztlichen Publicum bekannten Krankheitserscheinungen einzugehen. Da es jedoch wünschenswerth ist, das Resultat der von uns angenommenen Behandlungsweise (mittels Iridektomie) bekannt zu geben, so dürfte eine möglichst kurze Erwähnung des Krankheitszustandes eines jeden Falles vor und nach der Operation zweckentsprechend sein.

1. J. W., 50 J. alt, Taglöhner, litt seit Jahren an Stuhlverstopfung, Hämorrhoiden, Kopfschmerzen, ist seit sechs Jahren auffallend presbyopisch; er hatte den ersten glaukomatösen Anfall am rechten Auge vor Jahren, den zweiten vor sechs Wochen. Bei der Aufnahme: im rechten Auge die vorderen Ciliargefässe stark injicirt, Cornea matt, weniger empfindlich, die vordere Kammer sehr klein, Iris atrophisch, Pupille gross, oval, starr, Linse und Glaskörper ungetrübt, Sehnervenscheibe excavirt, röthlich, Pulsation der Centralarterie deutlich, Ciliarneuralgie, Sehvermögen vermindert, liest mit Convexglas Nr. 8 Schrift Nr. 13 auf 12″ Entfernung. Gesichtsfeld für qualitatives Sehen mässig beschränkt. Bulbus sehr hart. Linkes Auge presbyopisch, gespannter (jedoch weniger hart, als das rechte), sonst normal, liest mit demselben Glase Schrift Nr. 3. Iridektomie bis zum Ciliarrande zuerst rechts. Drei Tage später erfolgte ein heftiger Anfall von Chorioiditis am linken Auge mit Oedem der Conjunctiva bulbi, Trübung der brechenden Medien, Abnahme der Sehkraft, so dass der Kranke nur mit Mühe die Finger zählen kann. Am operirten Auge keine übermässige Reaction. Durch 48 Stunden antiphlogistische Behandlung, Purgantia, Chinin und Opium innerlich. Am dritten Tage nach dem Beginne des Anfalles Iridektomie links, die Entzündung nimmt rasch ab. Dauer der ganzen Behandlung: zehn Tage. Zustand bei der Entlassung: im rechten Auge die Excavation zurückgeblieben, der Arterienpuls hat aufgehört, Medien rein, Bulbus von normaler Spannung, liest mit Convexglase Nr. 8 Schrift Nr. 5 und mühsam 4 auf 10″ Entfernung. Linkes Auge: keine Excavation entstanden. Medien rein, Auge blass, schmerzlos, liest mit demselben Glase auf obige Distanz Schrift Nr. 6. Das Fortschreiten der zu erwartenden Besserung dieses (linken) Auges wurde nicht abgewartet.

2. Fall. F. B., Fleischhauer, 35 Jahre alt, bemerkte vor fünf Jahren Abnahme der Sehkraft am linken Auge, in welchem seit vier Jahren keine Lichtempfindung mehr besteht. Vor acht Monaten trübte sich das Sehen auch im rechten Auge, seit 5 Monaten ist er nicht mehr im Stande, eine Zeitung zu lesen. Er litt häufig an Kopfschmerzen, die Augen waren oft roth und die Lider etwas geschwollen, jedoch nie heftig entzündet. Rechtes Auge: die vorderen Ciliargefässe etwas stärker gefüllt, Cornea im Allgemeinen rein, in ihrem Centrum eine blaulichweisse (leichte) Trübung (alte Narbe), Pupille queroval, etwas erweitert, grünlich, Iris träge, weit vorne liegend, Linse und Glaskörper rein, Sehnervenscheibe leicht vertieft, Centralarterienpuls deutlich, liest ohne Brille Schrift 15 und mit Convexglase Nr. 12, die Schrift 9 bei 12—18″. Bulbus hart. Linkes Auge: Injection der Episcleralgefässe, Sclerotica um die Cornea matt, cadaverös aussehend, weniger empfindlich, vordere Kammer klein, Pupille gross, oval, starr, Augengrund nicht sichtbar, keine Lichtempfindung, Bulbus sehr hart. — Diagnose: Glaukoma chronicum oculi sin. et incipiens oculi d. Iridektomie am rechten Auge, um das bestehende Sehvermögen zu retten; keine Reaction. Bei der Entlassung (nach zehn Tagen): Arterienpuls verschwunden, Sehvermögen gleich geblieben. (Die Hornhauttrübung wirkt störend.)

(Fortsetzung folgt.)

*) In der Regel kommt das Glaukom bekanntlich häufiger zuerst am linken und später am rechten Auge vor.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Doppelmord.

Mitgetheilt von Dr. *Schumacher*, k. k. Prof. in Salzburg.

(Fortsetzung.)

Geschichtliches.

Als die Müllerstochter N. den 14. Juli 185* beiläufig um 5½ Uhr Morgens in das Schlafgemach der Mutter und der 7jährigen Schwester Susanna trat, um diese, welche an

den Masern erkrankte, zu besuchen, fand sie beide todt in ihrem Blute schwimmend. Auf den von ihr gemachten Lärm eilten sämmtliche Hausgenossen herbei, darunter auch der Gatte und Vater, der Müller Kaspar K., der sich sogleich dahin aussprach, seine Frau, die Müllerin Helena K., müsse der Blutschlag getroffen haben und das Kind müsse von ihr erdrückt worden sein. Diese Ansicht theilte er den Nachbarn, dem herbeigerufenen Wundarzte und der Gerichtscommission mit, zeigte sich durchaus nicht bestürzt, beobachtete aber, ehevor er unter Aufsicht gestellt und die Conversation mit den übrigen Hausgenossen verhindert wurde, die Handlungsweise der Commission sehr genau; über den Gebrauch eines Säbels, der in seinem Schlafzimmer aufgefunden wurde, befragt, antwortete er: »Wäre ich nur heute Nachts oben gewesen, ich hätte den schon zusammengesäbelt.« Es fiel auch auf, dass das Hemd, welches er am Leibe trug, noch so frisch aussah, dass man die Büge unterscheiden konnte, auch die Nachbarn, mit denen er in der Früh sprach, bemerkten, dass sein Hemd noch ganz weiss war, er wechselte aber alle 8—14 Tage die Wäsche und arbeitete drei Tage hindurch vor dem 14. Juli, die sehr heiss waren, beim Holz am Mühlbache. Die sorgsamste Hausdurchsuchung, um eine blutige Wäsche desselben aufzufinden, blieb resultatlos. Zur Leiche seiner Frau behufs der Agnoscirung geführt, nachdem man in deren Nacken das Messer steckend gefunden harte, benahm er sich auf die Mittheilung, dass seine Frau ermordet wurde, anfangs ganz gleichgiltig, bald darauf wie Jemand, der durch eine Neuigkeit überrascht wird. Das aus ziemlicher Ferne ihm gezeigte, mit frischem Blute noch ganz besudelte Mordinstrument erkannte er sogleich als ein zu seinem Haushalte gehöriges Tischmesser, welches gewöhnlich in der rückwärtigen Küche aufbewahrt wurde. Befragt, ob er nicht Jemanden im Verdacht habe, äusserte er, es könne dieses Messer von dem Geliebten seiner Magd, der, wie er hörte, so eben verhaftet wurde, benützt worden sein. Hierauf in Haft genommen, sagte er: »So, jetzt soll ich meinen Kindern als Mörder gelten« und liess sich ruhig nach der Frohnfeste abführen. Auf dem Wege dahin rief er der Wirthin des M.-Kellers zu: »Gestern haben sie meine Frau das letzte Mal gesehen, heute sehen sie mich das letzte Mal.« Den 13. Juli Abends besuchten beide Eheleute mit ihrer Freundin diesen Bierkeller, die Müllerin ass eine Wurst mit Salat, die Gesellschaft war sehr heiter, nicht die geringste Disharmonie zwischen beiden Eheleuten zu bemerken. Um 9 Uhr verliessen sie den Keller und giengen in Begleitung der Freundin, über gleichgiltige Dinge sprechend, nach Hause, wo sie um 9½ Uhr anlangten, nachdem sie eine Strecke vorher von der Freundin Abschied genommen. Bei dem Genusse der Nachtsuppe sprachen sie ganz friedlich über Hausangelegenheiten mit einander, worauf sie sich um 10 Uhr zu Bette begaben. Bei dem Schlafengehen wollte der Müller seine gewohnte Schlafstelle neben seiner Frau einnehmen, die kranke Tochter lag nämlich seit ihrer Erkrankung in seinem Bette, die Müllerin gab aber diess nicht zu, vorgebend, er sei gewohnt, in der jetzigen Jahreszeit bei geöffnetem Fenster zu schlafen, was der kranken Tochter wegen nicht sein dürfe.

Von den Hausbewohnern will nur der Grossvater, der Vater der Müllerin, ein schwerhöriger Greis von 83 Jahren, der ziemlich weit weg von dem Zimmer seiner Tochter schlief, in der Nacht vom 13. auf den 14. Juli um Mitternacht einen Schrei gehört haben, er meinte, die kranke Susanna müsse aus dem Bette gefallen sein.

Das Klopfen mit einem Stocke auf dem Fussboden des Schlafzimmers der Ermordeten, noch mehr aber das Getöse eines umgeworfenen Stuhles wurde in der Schlafstube des Müllers, die sich unter dem Schlafzimmer der Ermordeten befindet, ganz deutlich gehört, wenn auch die Mühle gieng. Als die kräftige, dickleibige Müllerin verwundet zu Boden stürzte, konnte diess in der Stube des Müllers jedenfalls auch deutlich gehört werden. Alle Eingänge der Mühle waren nach Angabe der Hausmagd in dieser Nacht gut versperrt, der sonst wachsame Hund meldete in dieser Nacht nichts. Es war nichts entwendet, man fand an den Leichen der Ermordeten die goldenen Ohrgehänge, an den Fingern der Müllerin überdiess mehrere goldene Ringe, in dem Kasten des Schlafzimmers waren mehrere hundert Gulden aufbewahrt, in dem Vorzimmer lagen mehrere silberne Halsketten frei in einem Korbe. Anfangs behauptete zwar der Müller, dass ihm sein Geldbeutel fehle, als aber nachgewiesen wurde, dass er seit geraumer Zeit keinen Geldbeutel getragen habe, erklärte er seine Angabe als unwahr.

Die Müllerin, eine bekannte Persönlichkeit, war kräftig gebaut, fettleibig, dabei nicht unbehilflich, auf ihre Jahre gut erhalten, einnehmend, nach ihrem Benehmen und Aeusseren stets gut gelaunt, gesprächig, sehr verträglich und wohlthätig, daher allgemein geachtet, religiös und sehr besorgt für ihre Familie und ihr Geschäft, welches sie fast allein leitete, namentlich war sie ihrer jüngsten Tochter Susanna, welche eben krank war, sehr zugethan. Niemand erklärte sie als schwermüthig, wesshalb ihr ein Selbstmord nicht zugemuthet werden konnte.

Der Müller wird als eigenthümlich roh, heftig, häufig übellaunig, gleichgiltig bei Unglücksfällen, sonst als religiös und rechtlich geschildert. Im ersten Jahre der 22jährigen Ehe misshandelte er seine Gattin vor Augenzeugen, im weiteren Verlaufe erscheint der Ehefrieden ungetrübt. In letzterer Zeit klagte er nicht selten seinen Bekannten, dass seine Frau zur Leistung der ehelichen Pflicht gar nicht disponirt sei, diese hingegen vertraute ihrer Freundin wiederholt an, dass, während die Anforderungen ihres Mannes in letzterer Zeit immer häufiger würden, sich in ihr der Eckel, sie könne nicht dafür, steigere, dass sie aber demungeachtet ihren Mann wie früher achte.

Als die Voruntersuchung schon abgeschlossen war, meldete sich ein Zeuge, der mit Bestimmtheit angab, er habe den Müller Kaspar K. den 14. Juli Morgens zweimal gesehen, zuerst zwischen 4 und 4½ Uhr, als er zur oberhalb der K.-Mühle gelegenen Sandgrube um Sand fuhr. Der Müller gieng gegen seine Mühle herab, er gab demselben beim Zusammentreffen einen guten Morgen, den dieser erwiederte. Später, beiläufig um 6½ Uhr, als er den Sand bereits abgeladen hatte, sah er ihn beim K.-Wirthshause stehen, mit dem Wirthe im Gespräch begriffen. Er habe sich gewiss nicht getäuscht, denn er kenne den Müller seit Jahren und sei wiederholt in dessen Mühle gewesen. Nach den Erhebungen verliess der Muller täglich das Bett zwischen 6 und 7 Uhr. Die sorgfältigste Durchsuchung der Sandgrube und der Umgebung, selbst emsige Nachgrabungen, um eine blutige Wäsche des Müllers aufzufinden, blieben fruchtlos, woran wohl die waldige und felsige Beschaffenheit dieser Gegend die Schuld trägt.

Drei Personen, als verdächtig in Untersuchung gezogen,

wurden alsbald entlassen, so dass aller Verdacht auf den Müller fiel.

Fragen an die Sachverständigen:

1. Ob nach den vorhandenen Umständen als gewiss oder wahrscheinlich anzunehmen sei, dass der Tod der Helena und Susanna K.

a) in Folge der wahrgenommenen Verletzungen oder

b) schon vor diesen Verletzungen oder

c) in Folge oder durch Mitwirkung einer zu den Verletzungen hinzugekommenen und von ihnen unabhängigen Ursache eingetreten sei?

Wenn die wahrgenommenen Verletzungen als die Todesursache erklärt werden, so ist weiter zu bestimmen:

2. Ob die wahrgenommenen Verletzungen und der gewaltsame Vorgang, wie er an beiden Leichen ersichtlich ist, schon ihrer allgemeinen Natur nach, oder wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit, oder eines besonderen Zustandes der Verletzten, oder wegen zufälliger äusserer Umstände die Todesursache geworden sei?

3. Ob sich bei den einzelnen Verletzungen die Gewissheit oder doch Wahrscheinlichkeit aussprechen lässt, mit welchen Werkzeugen oder Mitteln sie zugefügt wurden? (Hiebei wollen das in der Leiche der Helena K. aufgefundene und das zweite vorgezeigte schmale Messer, ebenso die Fingernägel des Kaspar K. ins Auge gefasst werden.)

4. Ist nach der Beschaffenheit der Verletzungen auch nur einige Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die verstorbene Helene K. sich selbe beigebracht habe?

5. Lässt sich aus der Lage und Stellung der Leiche der Helena K., wie sie aufgefunden wurde oder aus sonstigen, bei der Leichenbeschau vorgekommenen Umständen mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit darüber aussprechen, dass ein Mordanfall auf sie stattfand, ferner, ob dieser Mordanfall im wachen Zustande derselben geschah, oder während des Schlafes derselben und ob meuchlings stattfand?

6. Ist nach den Erscheinungen mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Helena K. Gegenwehr geleistet habe und in welcher Weise?

7. Ist nach der Beschaffenheit der verstorbenen Helena K. und der des beschuldigten Kaspar K., wie sie sich durch die Section und die gerichtsärztliche Untersuchung ergab, dann mit Rücksicht auf die Todesursache Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass dieser im Stande war, den Mord, u. z. allein zu vollführen?

8. Ist nach dem Zustande der Geschlechtstheile der Helena K., wie selbe bei der Leichenbeschau am 14. Juli befunden wurde, anzunehmen, dass mit derselben in der Nacht vom 13. auf den 14. Juli der Beischlaf gepflogen wurde?

9. Ist es nach der Actenlage als wahrscheinlich anzunehmen, dass der beschuldigte Kaspar K. über verweigerten Beischlaf in eine solche Aufregung gerathen konnte, dass er im Zorne den Mord an seinem Weib und Kinde vollführte?

10. Lässt sich aus der Beschaffenheit der Leiche der Helena K. mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit aussprechen, zu welcher Zeit in der Naeht vom 13. auf den 14. Juli der Tod der Helena K. und ihrer Tochter Susanna erfolgt sein dürfte, sprechen insbesondere Gründe dafür, dass es in jener Nacht um 1 Uhr geschehen sei?

11. Lässt sich aus der Körperbeschaffenheit des beschuldigten Kaspar K. annehmen, dass er im Stande war, den Doppelmord an seinem Weib und Kind ohne fremde Beihilfe zu vollführen?

Die Herren Sachverständigen wollen, falls sich aus den Sectionsdaten noch sonstige Folgerungen ergeben, auf welche keine ausdrücklichen Fragepuncte gestellt sind, diese dem Gutachten beifügen. (Fortsetzung folgt.)

B. Facultätsangelegenheiten.

Dankschreiben des k. k. Regierungrathes und emeritirten Professors, Medic. Dr. Adolf Pleischl an das Doctoren-Collegium der medic. Facultät, aus Anlass seiner Erwählung zum Candidaten für die Rectorswürde im Studienjahre 1860/61 *).

Hochverehrte Herren Collegen!

Sie haben bei mehreren Gelegenheiten die Güte gehabt, gegen mich und die meinigen sehr freundliche und wohlwollende Gesinnungen thatsächlich kund zu geben, wofür ich Ihnen allen meinen wärmsten Dank sage. — Insbesondere aber haben Sie, hochverehrte Herren Collegen, mich zum herzlichsten und glühendsten Dank verpflichtet durch Ihre zweimalige Wahl (1852 und 1860) zum Candidaten für die höchste akademische Würde, für das Rectorat der k. k. Universität.

Das venerabile Consistorium wählte beide Male einen von dem Collegium der Herren Professoren vorgeschlagenen Candidaten, 1852 Herrn Professor Rokitansky, und 1860 Herrn Hofrath Professor Oppolzer. Neben solchen Mitbewerbern erwählt gewesen und neben ihnen in der Reihe gestanden zu sein, ist immer ehrenvoll und in solchem Kampfe zu unterliegen, nicht unrühmlich.

Ich beuge mich vor diesen Entscheidungen des venerabile Consistoriums, indem vielleicht im 74. Lebensjahre bei mir die Kraft nicht mehr hingereicht hätte, die obliegenden Pflichten des Rectorates mit der nöthigen Energie zu erfüllen.

Nichts desto weniger, ja im Gegentheile um somehr finde ich mich zum unauslöschlichen Danke für das hochverehrte Doctoren-Collegium der k. k. medic. Facultät verpflichtet und gedrungen. — Indem die hochverehrte Mutter Facultät mich binnen acht Jahren (innerhalb welchen Zeitraumes sie nur dreimal zu wählen hatte) zweimal für diese höchste akademische Würde als Candidat vorschlug und mich als hiezu für geeignet erklärte, hat sie mir unter Einem damit das sprechendste, unzweideutigste und ehrenvollste Zeugniss, in jeder Hinsicht und für alle Zeiten gültig, ausgestellt.

Es war mir vergönnt, nahe durch 40 Jahre bei dem Lehramte der allgemeinen und pharmaceutischen Chemie und seit 1838 bis jetzt hier in Wien und vor den Augen der Facultät zu wirken. Ich habe mich stets bemüht, nach Massgabe der mir zu Gebote stehenden Kräfte zu nützen, zu welchem Zwecke ich auch zeitweilig in unseren wissenschaftlichen Versammlungen Vorträge gehalten habe, welche Vorträge Sie so gütig und nachsichtsvoll waren, beifällig aufzunehmen.

Es drängt mich, vor Mit- und Nachwelt meinen heissesten und herzlichsten Dank für so viele Güte und Wohlwollen nicht bloss mit Worten auszusprechen, ich möchte ihn gern durch Thaten bezeugen; ich werde daher jede Gelegenheit begierig ergreifen, um das Wohl und Beste des hochverdienten Doctoren-Collegiums, soweit es meine schwachen Kräfte gestatten, zu erhalten, zu befördern, zu vermehren.

Ferner erlaube ich mir zu bitten, das hochverehrliche Colle-

*) Herr Reg.-Rath Prof. Pleischl äussert den ausdrücklichen Wunsch, dass sein in der Plenar-Versammlung am 21. d. M. vorgelesenes Dankschreiben zur allgemeinen Kenntniss der Mitglieder des Doctoren-Collegiums gelange, daher dieses Dankschreiben in seinem vollen Inhalte hier veröffentlicht wird. Die Redaction.

gium wolle genehmigen und beschliessen, dass diese meine Danksagung im Archive der Facultät aufbewahrt werde.

Erlauben Sie, hochverehrte Herren Collegen, zu der Bitte, »mir auch fernerhin Ihre freundliche und wohlwollende Gesinnung zu schenken und zu bewahren«, die Versicherung der ausgezeichnetsten Hochachtung hinzuzufügen, mit der ich verharre

Meiner hochverehrten Herren Collegen

dankbarer Schuldner

Wien den 4. Jänner 1861.

Adolf Pleischl.

Von Seite des k. k. Universitäts-Consistoriums gelangte an den Decan des medic. Doctoren-Collegiums nachstehendes Rescript:

Am Freitag, den 25. Jänner wird Se. Excellenz, der Herr Staatsminister, Anton Ritter von Schmerling, seine Salons mit der ersten Soirée eröffnen und es werden diese Soiréen alle 14 Tage, d. h. alle zweite Freitage (um 9 Uhr angefangen) in dem Gebäude des k. k. Staatsministeriums stattfinden.

Indem es sich Se. Excellenz nach einer mir zugekommenen Mittheilung zum Vergnügen machen werden, bei den beabsichtigten Soiréen auch die Herren Mitglieder der Doctoren- und Professoren-Collegien der hiesigen Universität in seinen Apartements zu empfangen, so gebe ich mir die Ehre, Euer Hochwohlgeboren davon mit dem Ersuchen in Kenntniss zu setzen, dass es gefällig sein wolle, hienach das Geeignete zu veranlassen.

Dr. Oppolzer m. p.,
d. Z. Rector.

Am 28. Jänner fand im Consistorialsaale Abends 7 Uhr in Folge einer von dem die Wahlbesprechungen der Doctoren und Wundärzte Wiens leitenden Comité ergangenen Einladung eine Versammlung der Wiener-Aerzte statt, in welcher Herr Dr. Moos als Obmann jenes Comité's den Bericht erstattete, dass das Comité in seinem Kreise eine Candidatenliste für die in Aussicht stehende Wahl von Gemeinderäthen durch Abgabe von Stimmzetteln für 10 Candidaten und für Ersatzmänner entworfen und dann eine abermalige Revision durch Ballotage vorgenommen habe. Es wurde an die Versammlung die Frage gestellt, ob diese Candidatenliste vorgelegt oder aber eine directe Wahl, ohne Bedachtnahme auf diese Probewahl unmittelbar vorgenommen werden sollte. Nach einer lebhaften Debatte für und gegen die Vorlegung jener Liste, an welcher sich die Herren Doctoren: Prof. Dumreicher, Dr. Klob, Wittelshöfer, Hopfgartner, Gerstl, Viszanik, Kapper, Pellischek und Pichler betheiligten, wurde im Wege der Abstimmung der Beschluss gefasst, diese Candidatenliste einzusehen, da man im Vertrauen auf die Umsicht und Vorsorge des Comité's bei der Einsichtnahme in diese Liste der Ueberzeugung sein könne, dass in derselben Namen erscheinen werden, welche sowohl im Schosse der Facultät und des chirurgischen Gremiums, als auch in den betreffenden Wahlbezirken populär, somit leicht durchzusetzen sein dürften. Nachdem sich die Mehrzahl für das Vorlegen dieser Liste als Anhaltspunct für die Wahl in pleno erklärt hatte, las Herr Dr. Schauenstein als Schriftführer des Comités die Namen der vorgeschlagenen Candidaten vor. Diese sind nach Massgabe der Stimmenzahl: Dr. Lorinser, Creutzer, Innhauser, Nusser, Wittelshöfer, Schneller, Helm, Aitenberger, Schauenstein und Schlager; als Ersatzmänner: Dumreicher, Viszanik, Dlauhy, Standhartner, Preyss, Güntner und Kraus. Die engere Wahl durch Ballotage ergab die Namen: Lorinser, Standhartner, Schauenstein, Schlager, Creutzer, Innhauser, Schneller, Dumreicher, Viszanik und Wittelshöfer; als Ersatzmänner: Helm, Aitenberger, Nusser, Preyss, Dlauhy und Güntner.

Nachdem die Anwesenden das Ergebniss dieser Wahl zur Kenntniss genommen hatten, wurde der Endbeschluss gefasst, zu der Wahl von zehn Candidaten zu schreiten, welche dann von den einzelnen

Mitgliedern in den bezüglichen Wahlbezirken nach Kräften unterstützt werden sollen. Das am 30. Jänner vorgenommene Scrutinium, welches sich auf 68 abgegebene Stimmzettel bezog, ergab nachstehendes Resultat: Dr. Lorinser 58, Aitenberger 52, Dumreicher 52, Wittelshöfer 49, Schauenstein 47, Innhauser 45, Helm 44, Schneller 41, Schlager 34, Standhartner 26, Wundarzt Dollmayer 22, Dr. Viszanik 21, Preyss 17, Schuh 14, Dlauhy 13 Stimmen.

Die Herren Doctoren Creutzer, Moos, Nusser und Patruban haben von vorne her die Wahl abgelehnt.

Die Herren Med. Doctoren: Carl Potschka aus Innsbruck und Carl Gotthardt aus Pressburg wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die med. Facultät aufgenommen.

Da die in das Comité gegen sanitäts-polizeilichen Uebertretungen gewählten Herren, Prof. Dr. Schneider und Dr. Hueber die Wahl ablehnten, so sind die Herren Doctoren: Kapsamer und Oberhofer an ihre Stelle eingetreten.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Dr. Med. Josef Prokop in Görz wurde in Anerkennung seiner Verdienste für den Aufschwung und die Förderung des Schulwesens im Küstenlande durch das Ritterkreuz des Franz-Josef-Ordens ausgezeichnet.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause wurden vom 22. bis 28. Jänner inclusive 443 Kranke (um 26 mehr, als in der Vorwoche) aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 2123 und 2231 und war am 28. d. M. 2110 (1214 M., 896 W.). Lungentuberculose, Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane, und Rheumatismen kamen am zahlreichsten zur Aufnahme.

Aus dem k. k. allgem. Krankenhause in Wien Monat December 1870. Die Gesammtaufnahme betrug 1656 Kranke, 1060 Männer, 596 Weiber, um 2 weniger, als im Monat November und um 136 weniger, als die durchschnittliche Aufnahme im Monat December der letzten 10 Jahre. Der mittlere Krankenstand war 2016 Kranke per Tag in der Verpflegung, im Monat November 1898. — Das Heilungsprocent war 77.5, das Sterblichkeitsprocent 9.2 Procent des Abganges (mit Ausschluss der Tuberculose). Im Vergleich zum Vormonat gestaltete sich ersteres günstiger, letzteres ungünstiger. — Als im Krankheitscharakter analoge Formen wurden 368 entzündliche, 169 katarrhalische, 133 adynamische und 19 exanthematische Krankheitsformen aufgenommen. Krankheitscharakter: Entzündlich-katarhalisch, doch minder deutlich ausgesprochen, als im Monat November. Bezüglich einzelner Krankheitsformen: Der Verlauf der Lungentucerculose war ein höchst ungünstiger; die Sterblichkeit erreichte eine Höhe von 70.1 Procent des Abganges. Typhus hatte sowohl an In- und Extension zugenommen, Delirien, Unruhe, Zittern der Extremitäten waren in einem hohen Grade gegenwärtig. Mitunter war der Verlauf dieser Erkrankung ein trügerischer, insoferne mehrere im Beginne der Erkrankung mild erscheinende Fälle plötzlich eine schlimme Wendung nahmen und unter erschöpfenden Durchfällen unglücklich endeten. — Die Sterblichkeit betrug 34.5 Procent des Abganges (gegen 12.8 im Vormonat). Ebenso erhöhte sich die Sterblichkeit bei Pneumonie von 20.6 auf 31.1 Procent des Abganges. Bemerkenswerth ist noch, dass zu Anfang des Monats nicht bloss Darmkatarrhe häufiger zur Beobachtung kamen, sondern bei verschiedenen anderartigen Erkrankungen Durchfälle mit dysenterischem Charakter sich einstellten und bei manchen marastischen und tuberculösen Kranken den tödtlichen Ausgang beschleunigten. — Der Heiltrieb der Wunden war befriedigend.

Erledigung.

An der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie sind zwei Plätze der Rudolf-Stiftung mit 105 fl. Oe. W. per Jahr zu besetzen. Mittellose pensionirte Feldärzte, welche aus der (im Jahre 1854) restaurirten Josefs-Akademie hervorgiengen, haben Anspruch auf diese Stiftung. Die bezüglichen Gesuche sind an die Direction des Josefinums zu richten.

Druck von Anton Schweiger in Wien.